

Los Centros Especializados de Atención a Mayores (CEAM) en la Comunidad Valenciana. Un modelo de prevención gerontológica

JUAN RAMÓN LÓPEZ OLANO*

Sociólogo y DUTS. Director de CEAM. Generalitat Valenciana. Profesor asociado del Departamento de Sociología y Antropología Social. Universitat de València

Recibido: 30 de septiembre de 2010 · Aceptado: 28 de octubre de 2010

RESUMEN

Concepto y características de un Centro Especializado de Atención a Mayores. Evolución histórica de los centros de mayores, sus áreas de intervención y programas que se desarrollan en los CEAMs. Envejecimiento activo en los CEAM. Conclusiones.

PALABRAS CLAVE: Atención sociosanitaria preventiva gerontológica, envejecimiento activo.

ABSTRACT

Specialized elder care center: concept and characteristics. Historical evolution of centers for senior citizens. Intervention areas and programs developed at CEAM. Active aging at CEAM. Conclusions.

KEY WORDS: *Sociosanitary preventive gerontologic care, active aging.*

* Desde 1987 ha trabajado en el sector tercera edad como trabajador social en la residencia de Carlet y como director en las residencias de Mislata, Aldaia, Silla y los CEAM de Alzira, Paterna y Puerto de Sagunto, todos ellos pertenecientes a la Conselleria de Benestar Social de la Generalitat Valenciana.

INTRODUCCIÓN

Los C.E.A.M. (Centro Especializado de Atención a Mayores) son centros de día de atención preventiva dependientes de la Generalidad Valenciana, destinados a ofrecer servicios especializados, facilitando la permanencia de los mayores de 60 años en su propio medio familiar y social, evitando y/o retardando el ingreso en residencias u hospitales.

Los centros se configuran como unidad de información y asesoramiento de los Programas de la Generalidad Valenciana, prestación de servicios integrales de prevención, mantenimiento de la salud, rehabilitación preventiva, formación y desarrollo de actividades culturales, de ocio, convivencia y promoción social. Su finalidad es propiciar hábitos de vida saludable y dinamizar las relaciones interpersonales y grupales, con el fin de evitar la soledad y el desarraigo, convirtiéndose en un recurso de apoyo tanto para los mayores como para las familias.

La norma que acoge a estos centros es la Orden de la Conselleria de Trabajo y Asuntos Sociales de 22 de octubre de 1996, por la que se regulan los centros especializados de atención a los mayores. Colabora con el Plan de Ordenación de los Servicios Sociales, o en aquellas que se determinen, así como en la implantación de los programas que con carácter general se destinen a toda la población de las personas mayores de la Comunidad Valenciana.

La experiencia de los CEAM podemos decir que es pionera en España en cuanto a objetivos preventivos se refiere.

A partir de 1996, los Centros de Tercera Edad heredados del INSERSO con el apoyo de la Generalitat Valenciana dieron un giro radical a sus objetivos. Encuadrados como servicios especializados de atención gerontológica, hasta el momento no habían acabado de tener un perfil claro al solaparse muchas de sus funciones con las propias de los Servicios Sociales Generales según

la Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el sistema de servicios sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana, sobre todo en referencia a actividades de ocio y convivencia.

Tampoco ayudaba la poca colaboración y reticencia de los usuarios que aún tenían la idea de los Hogares del Jubilado del INSERSO y de los teleclubs donde los grupos de presión internos forzaban en muchas ocasiones la orientación de las actividades alejándolas de la función preventiva en pro del mantenimiento del ocio y convivencia mucho más populares hasta ese momento.

También complicaba las cosas el hecho de que muchos ayuntamientos se hubieran apoyado en los centros de tercera edad para ver cubiertas las necesidades de ocio y convivencia sin pensar que la tendencia de los centros de mayores iba a ser adecuarse a su función es decir a la atención especializada. La adecuación a los nuevos objetivos ha supuesto también un factor de presión a los municipios para que revisasen sus recursos de atención al ocio y convivencia de nuestros mayores.

LOS PROGRAMAS DE LOS CEAM

Pese a las dificultades, los equipos técnicos de los centros fueron modelando unos programas más acordes con las necesidades y demandas reales de la población usuaria desde la óptica preventiva secundaria, dejando a los Ayuntamientos, como decíamos, la cobertura y desarrollo de los programas de ocio y convivencia. La necesidad de tecnificación de las programaciones requirió que las Juntas de Gobierno de los centros dejaran paso a un sistema de participación más plural donde estuvieran representadas en un Consejo cada una de las actividades desarrolladas en los CEAM, naciendo así los Consejos de Usuarios que se renuevan anualmente y que junto a una representación de los equipos técnicos de los centros

y abiertos a la participación municipal conforman los órganos de representación actual de los CEAM.

Los programas de los CEAM son respuesta a una realidad innegable. Las personas mayores han ido modificando sus comportamientos conforme ha ido evolucionando la sanidad y el concepto mismo de vejez desde una óptica sociológica (Estrada, 2005). Los pilares básicos a considerar por los gestores de los centros de tercera edad han ido encaminados a reforzar la autoestima de nuestro colectivo y aquellas líneas de intervención que favorecieran la integración y mantenimiento en su medio a nivel social y psicofísico y por último a ofrecer una oferta formativa y cultural no reglada desde un prisma integrador (Amorós, 2006).

El éxito de estos programas desarrollados en los CEAM radica en la conjugación de objetivos y actividades, dando lugar a unos programas equilibrados entre la demanda real y los objetivos (Estrada, 2010) y donde un problema destacable es no poder cubrir toda la demanda que genera su puesta en marcha ya que se crean unas listas de espera indeseables pero imposibles de erradicar sin una ampliación y extensión de los recursos. El éxito mencionado hay que buscarlo también en la percepción de los usuarios de los CEAM donde la comunicación directa y la participación en la programación hace que se sientan mucho más protagonistas y respetados que en otros servicios de atención primaria donde su percepción es que aún existe una parte de profesionales que de forma subjetiva valoran de distinto modo a los usuarios en función de su edad a la hora de ofertar recursos o decidir determinada atención. (La atención sociosanitaria en España...2010).

En la actualidad podemos decir que el recurso está plenamente implantado en los municipios que cuentan con CEAM. 36 en toda la Comunidad Valenciana. A todas luces insuficiente para llegar a todos los potenciales usuarios que las tendencias de la pirámide de población plantean para la

próxima década según las proyecciones de población del INE para 2020 y que rondarán un crecimiento de población jubilada en torno al 19%.

Los programas actuales se estructuran en las siguientes áreas:

Área de Prevención y Mantenimiento de la salud

Detección precoz y control preventivo de factores de riesgo como hipertensión, hiperglucemia, hipercolesterolemia, obesidad, problemas cardiovasculares, respiratorios, etc.

Área de rehabilitación preventiva

Mantenimiento de la autonomía personal tanto física como psíquica, tratando de evitar cronicidades e invalideces a través de rehabilitación y psicología preventiva, fisioterapia, tratamiento del dolor y gimnasias pasiva y específica. Cursos y Talleres de Autoestima, técnicas de Memorización, técnicas de Relajación, etc.

Área de Información y Formación

Facilitar información y formación sobre temas sociales que resulten de interés para los mayores y/o familiares: consumo, asuntos legales, seguridad social, pensiones, etc.

Educación para la modificación de hábitos y costumbres perjudiciales para la salud.

Serán impartidos desde los diferentes servicios a través de charlas, conferencias, seminarios, etc.

Área de Actividades Físico-Deportivas

Realización de actividades que retrasen el deterioro de las capacidades físicas y mejoren las psíquicas, a la vez que facilitan las relaciones sociales, tales como cursos de Yoga, Gerontogimnasia, etc.

Área de Talleres Ocupacionales

Potenciación de actividades que faciliten los contactos sociales, la adquisición de aptitu-

des y la ocupación del tiempo libre de forma creativa y recreativa. Cursos de pintura, manualidades, corte y confección, teatro, coral, esmaltes al fuego, etc.

Área Social y Educativa

Facilitar una correcta información sobre cursos, prestaciones y servicios de interés para los mayores, a la vez que se realizan actividades de relación y ayuda encaminadas a la autopromoción de los individuos o grupos atendidos, y que puedan promover inquietudes culturales, intelectuales, etc. Cursos y talleres de lecto-escritura, de prensa, idiomas, plantas medicinales, etc.

Área de Ocio y Convivencia

Evitar el aislamiento, la soledad y las depresiones, potenciando las relaciones sociales, la convivencia y la ocupación del tiempo libre de forma recreativa.

EL PERSONAL EN LOS CEAM

Los CEAM cuentan con una plantilla técnica fija formada por el director/a (en su mayoría DUTS), un/a trabajador/a social, un Diplomado/a en enfermería, un/a fisioterapeuta y un/a psicólogo/a que si bien se contrata externamente para talleres concretos colabora estrechamente con el equipo técnico. La plantilla la completan subalternos, ayudantes de fisioterapeuta y el personal de limpieza. El resto de personal está formado por los monitores de taller especializados en cada una de las áreas que se imparten en los CEAM y que solo son contratados durante el periodo lectivo de sus talleres respectivos y los concesionarios: cafetería-comedor, peluquerías y podología.

Hasta 1996 la contratación de monitores se realizaba directamente por los centros en función del presupuesto asignado a cada uno, con los problemas de sustituciones por

incidencias que eso conllevaba. A partir de la reconversión en CEAM, la externalización de las contrataciones de monitores de actividades a través de un concurso general en una sola empresa especializada ha facilitado el ajuste de las necesidades de personal a la demanda real de los centros, sin querer entrar en los costes que pueda suponer tal medida.

EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO COMO ELEMENTO DINAMIZADOR EN LOS CEAM

Desde 1999, Año Internacional de las Personas Mayores de las Naciones Unidas, se viene trabajando en los CEAM a todos los niveles por acercarnos al objetivo según la OMS, de "sensibilizar a la comunidad mundial sobre las contribuciones de las personas de edad en la sociedad; promover costumbres beneficiosas para la salud durante toda la vida; mejorar la calidad de vida de personas de edad discapacitadas y abogar por políticas de envejecimiento activo a nivel local, regional, nacional e internacional". (Movimiento mundial en pro del envejecimiento activo...2010). Obviamente el interés en alcanzar estos objetivos no es sólo solidario sino que aproximarse a ellos puede significar un importante ahorro presupuestario para las arcas del estado en los servicios sociosanitarios que presumiblemente no haría falta aplicar.

Hay que considerar que la crisis económica mundial también está influyendo en un rápido cambio de visión del colectivo de mayores al insistir algunos poderes en la necesidad de que la edad de jubilación sea alargada argumentando que a los 65 años hay una importante cantidad de población perfectamente válida para continuar en el ciclo productivo ante la insostenibilidad del sistema. A nuestro juicio la jubilación no debe ofrecerse como un premio a una

vida de trabajo (ese error ya lo cometió el Insero ofertando las primeras residencias de válidos como si de hoteles se tratase) ya que esa visión paternalista uniformiza a todo el colectivo perdiéndose la individualidad de las personas. La edad de jubilación debe tener una pauta legal pero al mismo tiempo mantener la voluntariedad de alargarla si las circunstancias y calidad de vida del ciudadano así lo aconsejan y desea. "Se trata de reforzar la difundida frase: "agregar vida a los años", ayudando a los mayores a que los vivan con mejor calidad. Para ello es importante conocer el proceso del envejecimiento, teorías de la vejez, los factores psicofísicos y problemas de la edad que, desde una perspectiva psicoevolutiva, influyen en su calidad de vida, ya que no deben conformarse con vivir una larga existencia, sino llegar a viejo en el mejor estado físico y mental. En el proceso de saber vivir la vejez mucho cuentan las actitudes y acciones de la sociedad en la que el individuo envejece, de ahí la importancia de la intervención social desde el campo de la educación: desde la misma sociedad, a la del propio anciano, para lograr un mejor desarrollo e integración, tanto a nivel cognitivo como psicosocial, preparándole para la jubilación, para el acceso a las nuevas tecnologías y para el empleo creativo del ocio y del tiempo libre lo que le abrirá grandes posibilidades de integración y participación." (Moreno, 2004).

CONCLUSIONES

Los CEAM están clasificados como un servicio especializado. Y por lo tanto de competencia autonómica. A nuestro juicio los CEAM son un recurso que requeriría una mayor coordinación con los servicios (sociales, culturales, sanitarios y deportivos) municipales y de rango superior por la necesidad de proximidad que tienen los programas que se desarrollan en los centros. En aquellos municipios donde el tamaño del mismo no lo permitiera se debería

crear atención mancomunada con servicios itinerantes coordinados desde el CEAM de la zona para no dejar ningún municipio sin cobertura.

Evidentemente los beneficios redundarían a medio y largo plazo en un incremento de la permanencia de las personas mayores en su medio retrasando así la institucionalización residencial y la pérdida de autonomía entre otras.

Se deberían reforzar en los CEAM los servicios de fisioterapia rehabilitadora así como de las unidades del dolor permitiendo así una atención más especializada y liberando a los centros sanitarios de una carga que podría centrarse más en atención a agudos. Para ello se requerirían protocolos de coordinación interinstitucional que en la actualidad no existen así como planes de formación continua en estas materias para los trabajadores. La atención de enfermería también debería redirigirse hacia la acción preventiva a través de campañas periódicas sociosanitarias y no centrarse en los controles de constantes que deberían reservarse como sistemas de evaluación.

Se deben crear sistemas operativos e individualizados de evaluación de las actividades tanto cuantitativa como cualitativamente con el fin de valorar la necesidad de cambios en las mismas y poder diseñar políticas a largo plazo de retroalimentación.

Si bien el voluntariado en los CEAMs ha iniciado su andadura a través de las aulas de informática y algunas actividades puntuales, se debería reforzar y apoyar el voluntariado en ayuda mutua dentro del colectivo con el objetivo de mejorar las relaciones sociales y la solidaridad interpersonal e intergeneracional ofreciendo así al colectivo un protagonismo necesario. Existen en España experiencias aisladas de voluntariado en personas mayores que deberían tener un mayor desarrollo y apoyo institucional. (Experiencia intergeneracional en A Coruña, 2010).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA EN ESPAÑA: PERSPECTIVA GERONTOLÓGICA Y OTROS ASPECTOS CONEXOS. Consultado en septiembre 2010.

http://www.tinitus.com.ar/Download/Biblioteca/Geriatria/Geriatria_38.pdf

MOVIMIENTO MUNDIAL EN PRO DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO: EL ABRAZO MUNDIAL. Consultado en septiembre 2010.

<http://www.comminit.com/es/node/36570>

MORENO MORENO, Julia (2004): Mayores y calidad de vida. *Revista de Trabajo Social Portularia* nº 5. 04 pp.187-195. Universidad de Huelva, 2004.

AMORÓS, Pere y otros (2006): *Construyendo futuro. Las personas mayores: una fuerza social emergente*. Madrid. Alianza Editorial, 2006.

ESTRADA ENA, I. (2005): *El tiempo regalado. La madurez como desafío*. Desclée de Brouwer. Bilbao.

ESTRADA ENA, I. (2010): L'educació de les persones grans: demandes i necessitats. L'experiència dels CEAM. *Quaderns d'Educació Contínua*, nº 22, pp 97-103. Xativa.

Experiencia intergeneracional en A Coruña. (2010). Redacción. *Revista UDP*. Nº234, pp 17. Madrid.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

LIBRO BLANCO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO. JUNTA DE ANDALUCIA. Consultado en septiembre 2010.

<http://www.envejecimientoactivo.com/imagenes/lbea.pdf>